

# "Ocena wpływu wybranych czynników prognostycznych na skuteczność leczenia promieniami płaskonabłonkowego raka gardła dolnego."

**M. Syguła, R. Tarnawski, A. Wygoda, B. Pilecki, K. Skłodowski**

Centrum Onkologii - Instytut w Gliwicach

Celem pracy jest ocena wpływu wybranych czynników klinicznych i fizycznych na skuteczność leczenia promieniami chorych na płaskonabłonkowego raka gardła dolnego.

Analiza obejmuje grupę 97 chorych leczonych wyłącznie promieniami w latach 1980-1987 w Gliwickim Centrum Onkologii.

W niemal połowie przypadków pierwotny naciek był umiejscowiony w obrębie zachyłka gruszkowatego, w podobnym odsetku nie określono lokalizacji zmiany pierwotnej ze względu na rozległość naciekania.

Jako III i IV stopień klinicznego zaawansowania 91% przypadków, natomiast w 64% stwierdzono przerzuty do układu chłonnego szyi.

Wszystkich chorych leczono promieniami izotopu kobaltu 60, techniką dwóch pól bocznych przeciwstawnych z zastosowaniem konwencjonalnego sposobu frakcjonowania, zakres dawki frakcyjnej wahał się w zakresie od 2 do 3 Gy. W celu wyeliminowania wpływu wielkości dawki frakcyjnej na biologiczny skutek promieniowania, fizyczne dawki całkowite przeliczono na biologiczne równoważne - NTD (znormalizowana Dawka Całkowita), których wielkość mieściła się w zakresie 62-72 Gy.

Związek między klinicznymi i fizycznymi czynnikami mogącymi mieć wpływ na skuteczność leczenia promieniami analizowano dwuetapowo: pierwszy etap obejmował analizę jednowariantową w oparciu o test T-studenta, w drugim etapie wielowariantowo, przy pomocy testu regresji logitowej.

W przypadku analizy jednowariantowej zanotowano związek pomiędzy niepowodzeniem leczenia i obecnością oraz zaawansowaniem przerzutów do węzłów chłonnych szyi, spadkiem poziomu hemoglobiny o ponad 0,7 g/dl w trakcie radioterapii, znacznym zaawansowaniem nacieku pierwotnego i płcią żeńską. Spośród czynników poddanych analizie regresji logitowej, całkowity czas leczenia promieniami oraz stopień zaawansowania lokoregionalnego nowotworu wykazywał związek z wynikami leczenia.

Kolejny etap analizy obejmował zależność pomiędzy długością całkowitego czasu leczenia promieniami i ryzykiem wznowy nowotworu. W przypadku jego wydłużenia powyżej 50 dni ryzyko niepowodzenia wzrasta do 90-100%.

Analiza wpływu wybranych czynników wykazała znamienny związek z wynikami leczenia promieniami w odniesieniu do zaawansowania lokoregionalnego nowotworu i całkowitego czasu leczenia promieniami, którego wydłużenie spowodowane jest wystąpieniem przerw, głównie o przypadkowym charakterze, obserwowano w 86% przypadków.

# "Przydatność oznaczeń basic fibroblast growth factor (bFGF) w hyperplazji w raku błony śluzowej macicy."

**G. Manyś, J. Markowska, D. Kanikowska, M. Sobieska, K. Wiktorowicz**

Katedra Onkologii Zakład Immunodiagnostyki AM w Poznaniu

## Założenia:

Za pierwszy krok w nieprawidłowej budowie błony śluzowej macicy uważa się jej rozrosty, których zaawansowane stadia mogą ulegać progresji do raka macicy. Hyperplazja błony śluzowej macicy następuje na skutek długotrwałego działania estrogenów na tę błonę. Nieprawidłowa angiogeneza ma duży udział w przerostach błony śluzowej macicy, a za jeden z głównych czynników odpowiedzialnych za angiogenezę uważa się czynnik wzrostu fibroblastów, zwłaszcza jego zasadową formę.

## Materiał:

Objęto dotąd badaniami 28 kobiet z różnymi postaciami hiperplazji i trzy z rakiem błony śluzowej macicy. Chore podzielono retrospektywnie na podstawie oceny histopatologicznej wyskrobiny z jamy macicy. Od wszystkich objętych badaniami pobrano następujący materiał: krew na środek przeciwkrzepliwy, surowicę pozostałą po badaniach rutynowych oraz wyskrobinę z jamy macicy. Próbkę krwi pobranej na środek przeciwkrzepliwy służą do oznaczeń subpopulacji limfocytów krwi obwodowej.

Podstawą niniejszej pracy jest oznaczenie stężenia basic Fibroblast Growth Factor i endoteliny 1 w równych próbkach surowicy i wyskrobinach a jamy macicy. Wykonano oznaczenie dla pierwszej grupy chorych, tj. dla 20 par surowica-wyskrobin.

## Metoda:

Oznaczenie bFGF i Endothelin -1 gotowymi zestawami diagnostycznymi do testu immunoenzymatycznego ELISA, firmy R&D, USA. Oznaczenie stężeń i profili glikozylacji wybranych białek ostrej fazy metodą immunoelektroforezy rakiетkowej wg Laurella. Dla oznaczenia mikroheterogenności AGP i ACT badano reaktywność tych białek z konkawalina (Con-A), za pomocą metody immunoelektroforezy krzyżowej powinowactwa wg Bog-Hansena.

## Wyniki:

Wskazują na występowanie zmian bFGF u chorych z różnym stopniem zróżnicowania histologicznego, natomiast oznaczenia endoteliny nie wydają się nie wносить żadnej dodatkowej informacji. U chorych z przerostem błony śluzowej macicy gruczolowo - torbielowatym (hyperplasia endometrii glandularis cystica) średnie stężenie bFGF w surowicy wynosiło około 14,9 pg/ml, natomiast w wyskrobinach z jamy macicy stężenie to wynosiło średnio 16 pg/ml. Stosunek tych stężeń wynosił zatem około 1:11. W następnej grupie, u chorych z przerostem błony śluzowej macicy gruczolakowatym (hyperplasia endometrii adenomatosa) stosunek stężeń wynosił 1:50, co wskazuje na znacznie wyższą miejscową produkcję tego czynnika i może mieć związek z angiogenezą. Ze względu na małą liczebność